

TRAUMAS VIVENCIADOS NA INFÂNCIA E PROBLEMAS DE SAÚDE NA VIDA ADULTA: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

INGRID MEDEIROS LESSA¹; BRUNA GONÇALVES CORDEIRO DA SILVA²;
HELEN GONÇALVES³

¹Universidade Federal de Pelotas – lessamingrid@gmail.com

²Universidade Federal de Pelotas – brugcs@hotmail.com

³Universidade Federal de Pelotas – hdgs.epi@gmail.com

1. INTRODUÇÃO

Traumas ou experiências adversas vivenciadas durante a infância ou adolescência têm sido considerados como um problema de saúde pública global, podendo afetar de forma negativa a saúde dos indivíduos ao longo da vida (COTTER; YUNG, 2018). Estudos evidenciam que exposições a situações violentas, como maus-tratos, negligências (física ou emocional) e/ou condições socioeconômicas desfavorecidas durante a infância, estão associadas ao desenvolvimento de problemas de saúde (HUGHES et al., 2017; LUBY et al., 2017). Pesquisas recentes têm investigado a ligação intergeracional entre tais experiências e a herança epigenética e ambiental para o desenvolvimento de estresse e problemas dele decorrentes (MOOG et al., 2022; SWALES et al., 2018).

Esta relação possui mecanismos complexos ainda não bem elucidados sobre o tema, visto que, em geral, os estudos avaliam apenas um tipo de maus-tratos ou um desfecho em saúde – fato que dificulta uma sistematização do que já foi evidenciado na literatura (DANESE, 2019). Desenvolvido no âmbito do processo de construção do projeto de tese da primeira autora, este estudo tem como objetivo apresentar os resultados parciais de uma revisão sistemática de estudos longitudinais que investigaram a associação entre traumas vivenciados na infância e adolescência (≤ 17 anos de idade) e problemas de saúde em indivíduos adultos jovens (18-30 anos).

2. METODOLOGIA

A busca dos estudos foi realizada nas plataformas LILACS e PubMed, a partir da combinação dos seguintes descritores: *((child abuse) OR (adverse childhood experiences)) AND ((physical health) OR (mental health)) AND ((cohort study) OR (longitudinal study)) NOT (review)*. Buscando otimizar os resultados e, prezando por estudos recentes, os seguintes filtros foram aplicados à busca dos artigos: publicados nos últimos três anos; em idioma inglês, espanhol ou português; realizados com seres humanos. Foram selecionados somente estudos que avaliaram a relação entre traumas vivenciados durante o período da infância ou adolescência (≤ 17 anos de idade) e problemas de saúde (físicos e mentais) durante a vida adulta (entre 18 e 30 anos de idade). Estudos transversais, realizados com populações específicas e/ou que não avaliaram tais exposições foram desconsiderados.

O processo de seleção dos estudos ocorreu em três etapas: seleção dos artigos e remoção das duplicatas, leitura dos títulos e resumos, e leitura completa dos artigos selecionados. Durante o desenvolvimento destas etapas, informações sobre autoria e ano de publicação do artigo, país em que o estudo foi desenvolvido, delineamento e tamanho amostral, população, exposições e desfechos avaliados,

bem como, variáveis de ajuste, medidas de efeito e intervalos de confiança foram extraídas dos artigos e compiladas em uma planilha previamente estruturada.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Um total de 3.150 artigos foram inicialmente identificados e, após a aplicação dos filtros de pesquisa e remoção dos duplicados, 1.387 estudos foram obtidos, os quais tiveram seus títulos analisados. Por fim, os resumos de 80 artigos foram analisados, sendo, 53 estudos selecionados para compor esta revisão. Destes, 31 estudos investigaram a associação entre traumas infantis e problemas de saúde mental, e 22 estudos investigaram a associação entre tal exposição e problemas de saúde física em indivíduos adultos jovens; dois avaliaram a relação intergeracional entre tais exposições parentais e os desfechos na prole.

Resumidamente, os estudos foram realizados nos seguintes países: Estados Unidos (n=20), Reino Unido (n=8), Austrália (n=6), Inglaterra (n=6), China (n=4), Holanda (n=2), Brasil (n=1), Japão (n=1), Finlândia (n=1), Alemanha (n= 1), Caribe (n=1), África do Sul (n=1) e Índia (n=1), sendo a maioria desenvolvido em países de média e alta renda. O tamanho amostral variou de 140 a 12.300 indivíduos, com dados pertencentes a estudos de coorte ou programas de acompanhamento das populações (Ex.: *Oregon Health Insurance Experiment*, *Family and Community Health* e *Avon Longitudinal Study of Parents and Children*).

Os principais traumas infantis avaliados como exposições foram: maus-tratos físicos, sexuais e emocionais, negligência física e emocional, violência doméstica, disfunções parentais (desemprego, uso excessivo de substâncias, atividade criminosa, doenças mentais, divórcio ou separação), abandono, frequência a orfanatos ou instituições de passagem e violência no bairro. Dentre os desfechos avaliados, estão: comportamentos internalizantes e externalizantes, depressão, ansiedade, transtorno de estresse pós-traumático, transtorno do déficit de atenção com hiperatividade, qualidade do sono, sobrepeso ou obesidade, hipertensão, colesterol, diabetes, tabagismo, uso excessivo de álcool e/ou substâncias ilícitas.

Nas análises, as principais variáveis de ajuste utilizadas foram: sexo, idade, etnia, status socioeconômico e escolaridade materna. Para as coletas de dados, os principais instrumentos utilizados foram questionários de autorrelato retrospectivos e prospectivos (aplicados aos pais ou responsáveis pela criança), dentre eles: *Youth Self Report* (YSR), *Young Adult Self Report* (YASR) e *Child Behavior Checklist* (CBCL).

De modo geral, associações positivas entre as exposições e os desfechos avaliados foram observadas em todos os estudos revisados, variando de acordo com o tipo, tempo e quantidade de exposições vivenciadas, bem como, condição socioeconômica dos indivíduos. Exposições a traumas e experiências adversas acumuladas apresentaram maior significância quando comparadas a exposições isoladas. Diferenças estatísticas significativas não foram observadas entre estas exposições e o diagnóstico de colesterol elevado, diabetes mellitus e hipertensão em indivíduos adultos jovens (com idade entre 18 e 26 anos).

Indivíduos expostos aos traumas infantis apresentaram menores índices de saúde física, com maiores taxas de fatores de risco para o desenvolvimento de doenças cardiovasculares durante a vida adulta, tais como: insegurança alimentar, índice de massa corporal elevado, tabagismo, consumo excessivo de álcool e sedentarismo, como observado nos resultados obtidos por ALLEN et al. (2019), onde a cada trauma vivenciado durante a infância, a probabilidade de apresentar sobrepeso ou obesidade na vida adulta aumentou em 3,6 pontos percentuais

($P < 0,001$), a probabilidade de ser fumante aumentou em 2,5 pontos percentuais ($P < 0,001$) e a probabilidade de ser menos ativo fisicamente aumentou em 3,2 pontos percentuais ($P < 0,001$). Também foram observadas maiores taxas para o desenvolvimento de psicopatologias: comportamentos internalizantes e externalizantes, aumento do uso de drogas ilícitas, sintomas de ansiedade e depressão, principalmente quando combinado ao uso excessivo de álcool (VANMETER et al., 2021).

Nos dois estudos que avaliaram a relação intergeracional, os filhos de mães expostas a traumas durante a infância e adolescência, apresentaram maiores chances de terem problemas de saúde. Quanto menor a idade de exposição das mães aos traumas maiores foram as chances de os maus-tratos serem perpetuados na segunda geração (BOYD et al., 2019; ARMFIELD et al., 2021). Nestes estudos, as associações entre negligências e violências física, emocional e sexual e problemas de saúde foram analisadas de forma combinada e individual, onde resultados significativos para tais associações foram obtidos, exceto para exposições à violência sexual – relação que merece ser melhor explorada, pois há subnotificações/relatos em decorrência da gravidade da situação.

4. CONCLUSÕES

Esta revisão possibilitou constatar que estudos recentes relacionados a associação entre traumas infantis e problemas de saúde física, utilizando delineamento longitudinal, são realizados em menor quantidade quando comparados aos que investigam a relação entre tais exposições e os problemas de saúde mental dos indivíduos. Outro ponto a ser destacado, trata-se da escassez de estudos deste tipo sendo realizados em países de baixa e média, cujo contexto desigual pode ser mais favorável à ocorrência de violências. Apesar destas limitações, tornou-se possível observar que exposições a traumas infantis são importantes fatores de risco para o desenvolvimento de problemas de saúde na vida adulta. Torna-se evidente, portanto, a necessidade de que novos estudos longitudinais relacionados à temática sejam desenvolvidos, buscando: 1) melhor compreender a associação entre tais exposições e desfechos ao longo da vida e entre gerações; 2) conhecer o cenário de tal associação em países que apresentam desigualdades socioeconômicas importantes; 3) identificar os períodos críticos de ocorrência desta associação; 4) gerar dados para que ferramentas de saúde e políticas públicas sejam desenvolvidas para minimizar tais desfechos.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALLEN, H.; WRIGHT, B. J.; VARTANIAN, K.; DULACKI, K.; LI, H. F. Examining the prevalence of adverse childhood experiences and associated cardiovascular disease risk factors among low-income uninsured adults. **Circulation: Cardiovascular Quality and Outcomes**, v. 12, n. 9, 2019.

ARMFIELD, J. M.; GNANAMANICKAM, E. S.; JOHNSTON, D. W.; PREEN, D. B.; BROWN, D. S.; NGUYEN, H.; SEGAL, L. Intergenerational transmission of child maltreatment in South Australia, 1986–2017: a retrospective cohort study. **The Lancet Public Health**, Londres, v. 6, n. 7, p. 450-461, 2021.

BOYD, M.; KISELY, S.; NAJMAN, J.; MILLS, R. Child maltreatment and attentional problems: A longitudinal birth cohort study. **Child Abuse & Neglect**, Arapahoe, v. 98, 2019.

COTTER, J.; YUNG, A. Exploring the impact of adverse childhood experiences on symptomatic and functional outcomes in adulthood: Advances, limitations and considerations. **Irish Journal of Psychological Medicine**, Cambridge, v. 35, n. 1, p. 5-7, 2018.

DANESE, A. Annual Research Review: Rethinking childhood trauma – new research directions for measurement, study design and analytical strategies. **Journal of Child Psychology and Psychiatry**, Garsington Road, v. 61, n. 3, p. 236-250, 2019.

HUGHES, K.; BELLIS, M. A.; HARDCASTLE, K. A.; SETHI, D.; BUTCHART, A.; MIKTON, C.; JONES, L.; DUNNE, M. P. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. **The Lancet Public Health**, Londres, v. 2, n. 8, p. 356-366, 2017.

LUBY, J. L.; BARCH, D.; WHALEN, D.; TILLMAN, R.; BELDEN, A. Association Between Early Life Adversity and Risk for Poor Emotional and Physical Health in Adolescence: A Putative Mechanistic Neurodevelopmental Pathway. **JAMA Pediatrics**, Nova Iorque, v. 171, n. 12, p. 1168-1175, 2017.

MOOG, N. K.; HEIM, C. M.; ENTRINGER, S.; SIMHAN, H. N.; WADHWA, P. D.; BUSS, C. Transmission of the adverse consequences of childhood maltreatment across generations: Focus on gestational biology. **Pharmacology Biochemistry and Behavior**, Nova Iorque, v. 215, p. 1-12, 2022.

SWALES, D. A.; STOUT-OSWALD, S. A.; GLYNN, L. M.; SANDMAN, C.; WING, D. A.; DAVIS, E. P. Exposure to traumatic events in childhood predicts cortisol production among high risk pregnant women. **Biological Psychology**, v. 139, p. 186-192, 2018.

VANMETER, F.; NIVISON, M. D.; ENGLUND, M. M.; CARLSON, E. A.; ROISMAN, G. I. Childhood abuse and neglect and self-reported symptoms of psychopathology through midlife. **Developmental psychology**, Washington, v. 57, n. 5, 2021.